

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA PATRÍCIA DE SOUZA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS DE MURICI PARA IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS
EDUCATIVAS DE SAÚDE .**

Maceió/AL

2015

ANA PATRÍCIA DE SOUZA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS DE MURICI PARA IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS
EDUCATIVAS DE SAÚDE .**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a. Izabel Maia Novaes

Maceió/AL

2015

ANA PATRÍCIA DE SOUZA SILVA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO ORGANIZACIONAL NAS ESCOLAS
MUNICIPAIS DE MURICI PARA IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS
EDUCATIVAS DE SAÚDE .**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Izabel Maia Novaes

Examinador 2: Prof.^a Ana Cláudia Porfírio Couto

Aprovado em Belo Horizonte em: 11 de junho de 2015

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção organizacional nas escolas municipais de Murici para implantação de práticas educativas de saúde. Para elaboração desta proposta foi necessário fazer um diagnóstico situacional, pesquisar nas bases de dados sobre os assuntos relacionados e elaboração do plano de ação, utilizando-se o Planejamento Estratégico Situacional. O problema escolhido foi “ Falta de apoio dos profissionais da saúde e da educação em relação ao Programa Saúde na Escola”. O mesmo apresenta os seguintes nós críticos:NC1: ausência de recursos para apoio dos profissionais irem à escola;NC2: falta de programação eficiente das atividades desenvolvidas na escola;NC3: falta de apoio de alguns profissionais da educação com o programa saúde na escola; NC4: ausência da continuidade de atendimento do escolar assistido. Nos quais foram elaboradas operações desses problemas; identificação dos recursos críticos, foi feita a análise de viabilidade e o plano operativo. Espera-se que as equipes de saúde junto com as escolas possam planejar juntas as atividades desenvolvidas no âmbito escolar, possibilitando uma visão mais ampla da saúde, saindo da visão tradicional e biológica para uma saúde mais de promoção e prevenção.

Palavras-chave: programa saúde na escola, planejamento estratégico situacional, promoção de saúde.

ABSTRACT

The objective was to prepare an organizational intervention project in public schools in Murici to implement educational health practices. For preparation of this proposal was necessary to make a situational diagnosis, research in databases on the issues and preparing the action plan, using the Situational Strategic Planning. The chosen problem was "lack of support from health professionals and education in relation to the School Health Program." The same has the following critical nodes: NC1: lack of resources to support the professionals go to school; NC2: lack of efficient planning of activities at school; NC3: lack of support from some education professionals with the health program at school; NC4: lack of continuity of care assisted school. In which these problems operations have been prepared; identification of critical resources, feasibility analysis and business plan has been made. It is expected that the health teams along with schools can plan together the activities in schools, enabling a broader view of health, leaving the traditional and biological vision for a more health promotion and prevention.

Keywords: health program at school, situational strategic planning, health promotion.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IFAL- Instituto Federal de Alagoas

PES- Planejamento estratégico situacional

PSE- Programa Saúde na Escola

PSF- Programa Saúde da Família

RIDESA - Rede Interinstitucional de Desenvolvimento do setor Sucro-Alcooleiro

UNOPAR- Universidade do Norte do Paraná

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Desenho das operações do problema

Quadro 2- Identificação dos recursos críticos

Quadro 3- Plano operativo

Quadro 4- Acompanhamento do plano de intervenção

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Murici fica localizado na Zona da Mata Alagoana. Está a uma distância de aproximadamente 44 km da capital Maceió. O atual prefeito é Remi Vasconcelos Calheiros, o Secretário Municipal de Saúde é José Medeiros dos Santos, Coordenador da Atenção Básica: Ana Cláudia Quirino Gomes e o Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Ana Patrícia de Souza Silva. Apresenta uma população de aproximadamente 28.158 habitantes.

1.2. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

A Primeira hipótese: O monge Frei Domingos é considerado o fundador de Murici. Foi ele que, segundo lenda, plantou um muricizeiro bravo, por volta de 1810. À sombra da árvore paravam viajantes para descansar e vender seus produtos. Recuperadas as forças partiam em busca de outras povoações. O nome do povoado veio exatamente desta árvore, que passou a ser típica da região. O povoado de Murici pertenceu à antiga Vila dos Macacos, depois Imperatriz, Santa Maria Madalena e hoje União dos Palmares, antes de se tornar cidade. Aos poucos a povoação foi crescendo, surgindo aqui e ali casebres denominados testa de bode e destinados à compra de algodão em rama, sua primitiva cultura. Os macaquitos de Imperatriz, como eram conhecidos os habitantes da localidade, construíram uma capela sob a invocação de Nossa Senhora da Conceição. Murici começou a progredir a partir de 1882, com a inauguração da via férrea, que se deu no dia 12 de novembro daquele ano. A freguesia foi criada em 1861, pela Lei nº 382, de 27 de julho, sob a invocação de Nossa Senhora das Graças. Em 16 de março de 1872, pela Lei nº 626, foi criada a vila, sendo desmembrada da vila da Imperatriz, hoje União dos Palmares, efetuando-se sua instalação em 3 de julho do mesmo ano. A Lei nº 15, de 16 de maio de 1892, elevou-a a categoria de cidade.

1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Murici está localizada na Mesorregião do Leste Alagoano e na Microrregião Geográfica da Mata Alagoana, a 9°18'26"(S) e 35°55'55 (W), é uma cidade de fácil acesso, tendo a BR 104 como sua principal rodovia , ocupa uma área de 424 km², sendo um dos maiores municípios de extensão territorial de Alagoas. Murici é uma terra de solos ricos, com abundância de água. No município está localizada a maior área contínua de Mata Atlântica do Nordeste (com cavernas, cachoeiras, flora e fauna variadas), protegida por lei federal, denominada Estação Ecológica de Murici. E na serra do Ouro está localizada a Estação Experimental de pesquisa da cana-de-açúcar, mantida pela Universidade Federal de Alagoas, que participa da Rede Interinstitucional de Desenvolvimento do setor Sucro-Alcooleiro - RIDESA. Ainda assim, a economia rural é pobre e a população do campo vem diminuindo.

1.4 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Indicadores:

Área total do município: 426,82 km²

Nº. aproximado de domicílios e famílias : 6.839 famílias

1.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Indicadores:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) : 0,527

Taxa de Urbanização: 82,77%

Renda Média Familiar: 1,5 salários mínimos

% de Abastecimento de Água Tratada: 76,92%

% de recolhimento de esgoto por rede pública: 90,09%

1.6 Principais Atividades Econômicas

Agricultura

A agricultura tradicional de subsistência vem caindo, com a produção da batata doce, fava, feijão, milho e mandioca; da mesma forma caem as culturas comerciais da banana, laranja e manga. Pelo seu solo ser muito rico a agricultura é bastante difundida.

Cana-de-açúcar

Como município da Zona da mata Alagoana, a agroindústria da cana-de-açúcar continua sendo uma das principais fontes econômicas de Murici, mesmo tendo perdido a Usina São Simeão, onde hoje funciona uma escola estadual. No município o número de pessoas que vivem do corte da cana ainda é elevado, muitos deles trabalham na Usina Laginha, em União dos Palmares.

Pecuária bovina

A pecuária bovina é dominante, contemplada pelos pequenos planteis de ovinos e caprinos. É muito comum as pessoas criarem cabras nos quintais de suas próprias residências, sendo uma pecuária de subsistência.

Indústria

Tem havido esforço do poder local para atrair novas empresas, através do Núcleo Industrial de Murici, localizado às margens da BR 104, ocupando uma área de 150.000 m², com capacidade para receber 38 empresas.

1.7 Sistema local de saúde - dados sobre:

Conselho Municipal de Saúde:

O conselho Municipal de Saúde é composto por 12 titulares, sendo 6 representantes dos usuários de saúde(Associação dos Transportes Alternativos(amados), pastoral da criança); 3 trabalhadores de saúde(Secretaria Municipal de Saúde e Programa Saúde da Família); 1 prestador de serviço do hospital Dagoberto Omena; 2 gestores da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.

A periodicidade das reuniões do conselho é mensal ou quando for convocado extraordinariamente pelo poder executivo.

1.8 Recursos da comunidade

Encontramos na cidade um hospital municipal (Hospital Dagoberto Omena); uma clínica particular de atendimento médico, onde possui um cardiologista, dermatologista, otorrinolaringologista e ginecologista; cinco consultórios odontológicos particulares; um laboratório análise clínica. Apresenta também 10 PSFs, que possuem uma área de abrangência de 97% da população.(CNES, 2014).

Na área educacional possui sete escolas municipais e duas estaduais; apresenta três na zona rural e possui um polo do IFAL e um polo da UNOPAR. Possui três creches.

Na área religiosa apresenta uma população bem diversificada com três igrejas católicas e 7 igrejas evangélicas. Além de outras crenças como o xangô e espiritismo.

Apresenta outros serviços existentes como a luz elétrica que é pela Eletrobrás, abastecimento de água pela Casal, possui uma agência dos correios e uma do banco do Brasil, uma da Caixa econômica federal e uma do Bradesco.

1.9 O problema

O município apresenta diversos problemas, principalmente na área da saúde dentre os quais podemos listar os seguintes: desorganização de atendimento da demanda espontânea; falta de centros especializados de saúde; falta de triagem dos pacientes programados; falta de transporte para os profissionais nas áreas de difícil acesso; falta de apoio dos profissionais da saúde em relação ao programa saúde na escola; falta de equipamentos e materiais;

Porém o problema escolhido foi “ Falta de apoio dos profissionais da saúde e da educação em relação ao Programa Saúde na Escola”. O mesmo apresenta os seguintes nós críticos:

NC1: ausência de recursos para apoio dos profissionais irem à escola;

NC2: falta de programação eficiente das atividades desenvolvidas na escola;

NC3: falta de apoio de alguns profissionais da educação com o programa saúde na escola;

NC4: ausência da continuidade de atendimento do escolar assistido.

O NC1 mostra uma deficiência da gestão, pois não fornece recursos necessários para os profissionais desenvolverem as atividades programadas, sendo muitas vezes canceladas atividades por falta de apoio para o profissional, seja material didático, infraestrutura e até transporte para os mesmos se deslocarem para a escola.

O NC2 precisa ser desenvolvido um planejamento melhor das atividades, deve ser feito com os coordenadores do projeto junto com os profissionais da saúde e com os professores das escolas.

O NC3 anda junto com o nó crítico 2, pois os professores precisam entender que o PSE não só faz parte da saúde, mas também é obrigação das escolas pois um aluno com a saúde debilitada não terá desempenho satisfatório na sala de aula.

O NC4 é um grande desafio que precisa ser visto com muito cuidado, pois se for diagnosticada alguma doença no aluno, este precisa ser assistido, e a secretaria municipal de saúde junto com o PSF deve garantir essa continuidade de atendimento.

2 JUSTIFICATIVA

Por ser de suma importância as atividades de saúde para os indivíduos, e que a escola é a porta de entrada do conhecimento é que devemos unir esses dois pilares para que um possa ajudar o outro, pois um aluno sem saúde não irá ter um desempenho satisfatório na sala de aula comprometendo o seu desenvolvimento intelectual e profissional.

A escola deve incentivar as práticas de saúde e isso deve estar no plano político pedagógico da escola, visto que a saúde é um dos temas transversais dos parâmetros curriculares nacionais. “Portanto, a educação em saúde favorece o processo de promoção da saúde e a troca do saber científico e o popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia (COSTA et al., 2011; RODRIGUES et al., 2010).”

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção organizacional nas escolas municipais de Murici para implantação de práticas educativas de saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Aumentar o vínculo saúde x educação;
- Elaborar um planejamento em saúde com a participação da escola;
- Disponibilizar para os alunos a vivência de atividades corporais, esportivas, de higiene e saúde bucal procurando instigar a criatividade dos alunos, tornando as atividades desenvolvidas mais dinâmicas, divertidas, atrativas e não excludentes;
- Promover a interação social entre os alunos e as equipes de saúde.

4 METODOLOGIA

Referencial teórico

Primeiramente, foi efetuada uma consulta dos artigos disponíveis nas bases de dados: Pubmed, Periódicos Capes, Scielo, Bireme. Foram utilizados como critérios de seleção os descritores constantes no DECS (Dicionário de especialidades em saúde). Sendo os estudos referentes à prática de saúde na escola e a importância da saúde na qualidade de vida dos adolescentes e na população em geral. Utilizando como critérios de escolha dos artigos, os seguintes dados:

- ✓ Idioma- português
- ✓ Período- 2010 a 2015.
- ✓ Palavras- chaves- saúde na escola, programa saúde na escola.

Plano de intervenção

O presente projeto de intervenção apresentou sugestões de melhoria da relação escola x saúde. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo-exploratório.

Foi utilizado como modelo para elaboração dessa proposta de intervenção o Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo o qual cada ator é fundamental na sua construção. O quadro abaixo nos mostra as diferenças entre os tipos de planejamentos, o tradicional e PES:

FATOR	PLANO TRADICIONAL	PES
1. Objeto do plano	Passivo	Ativo e complexo
2. Explicação da realidade	Baseada em diagnósticos	Apreciação situacional
3. Concepção do plano	Normativo-prescritivo	Jogadas sucessivas
4. Análise estratégica	Consultas a especialistas	Análise da viabilidade
5. Fatores	Genéricos	Específico
6. Operação	Ação separada do plano	Mediação entre o plano e a ação

Utilizando esse método, e observando o diagnóstico situacional, o passo seguinte foi a identificação dos problemas e a escolha do principal e a partir daí foram identificados os nós críticos. Após essa etapa foi desenhado as operações dos problemas; a identificação dos recursos críticos; foi feita a análise da viabilidade e por fim o plano operativo. Par a partir daí dar início as atividades desenvolvidas nas escolas.

Foi realizado nas escolas municipais com ajuda das equipes das unidades básicas do município e do PSE do município de Murici-AL, no ano de 2014.

As ações educativas foram realizadas por meio de grupos operativos abordando os temas de saúde em geral como: higiene pessoal, saúde bucal, alimentação saudável e atividade física. Utilizando-se de recursos pedagógicos, lúdicos e dinâmicos a fim de facilitar a exploração dos assuntos abordados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Primeiramente vamos entender o que é o O Programa Saúde na Escola (PSE)?

Segundo o Portal da Saúde(2015) “ é uma política inter setorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação inter setorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós! “

Segundo orientação do Governo Federal, o PSE deverá ser implantado por meio da adesão dos municípios que tiverem implantado equipes de Saúde da Família, conforme as normas preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica, articulados com os Estados e Distrito Federal. Para o Governo Federal, Programa Saúde na Família (PSF) vem obtendo sucesso devido ao pacto efetuado entre os entes federados e todas as esferas da sociedade, as quais levam em consideração as culturas e as especificidades de cada localidade em que o PSF atua. (CASTRO, 2011).

O PSE possui esse termo de adesão que os municípios devem assinar e o qual possui as metas que o município devem alcançar, essas metas estão dispostas em vários componentes e essas orientações esclarecem o que o programa preconiza para o desenvolvimento das temáticas. Nessa primeira divulgação serão abordadas as seguintes ações:

- Avaliação do estado nutricional;
- Avaliação antropométrica;
- Promoção da segurança alimentar e da alimentação adequada e saudável ;
- Promoção das praticas corporais, atividade física e lazer;
- Saúde ambiental;
- Saúde bucal;
- Saúde mental;
- Saúde ocular;
- Verificação da situação vacinal.(Semana saúde na escola, 2015)

Segundo SANTIAGO e colaboradores(2012) é de extrema importância que o atendimento à saúde ultrapasse os muros dos hospitais e centros de saúde e envolva a participação de outros setores da comunidade. Para isso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias e deve também realizar diagnóstico situacional para direcionar as atividades prioritárias identificadas. Estas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração, buscando o cuidado individual e familiar.

Por isso, foi criado o PSE, como uma forma diferente de contribuir para a promoção da saúde, atendendo dessa forma as necessidades individuais. Nesse contexto, está a escola, que pode se tornar importante aliada para o fortalecimento da atenção primária de saúde. Portanto, a escola é formadora de opiniões de crianças, adolescentes e de suas famílias, sendo um dispositivo social a ser utilizado como cenário e ferramenta da educação em saúde, buscando formar cidadãos conscientes e responsáveis por suas escolhas e comportamentos.

Deste ponto de vista, o elo saúde e educação é fundamental para alcançar grupos populacionais de crianças e adolescentes. (SANTIAGO et al, 2012)

Compreendemos saúde como direito do cidadão e dever do estado, conforme consta na Constituição Federal de 1988, que deverá garantir mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para a promoção, proteção e recuperação. 18

Portanto, aqui, não se compreende saúde apenas como falta de doença, tem-se uma compreensão ampliada, ou seja, a saúde se constitui como um conjunto de fatores como determinantes e condicionantes, tais como: alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente de trabalho, renda, educação, transporte e lazer (CASTRO, 2011).

Para a implantação dessas ações de saúde nas escolas municipais, utilizamos como ferramentas O Planejamento Estratégico Situacional - PES foi idealizado por Matus, autor chileno, a partir de sua vivência como ministro da Economia do governo Allende, no período de 1970-73, e da análise de outras experiências de planejamento normativo ou tradicional na América Latina cujos fracassos e limites instigaram um profundo questionamento sobre os enfoques e métodos utilizados.

O enfoque do Planejamento Estratégico Situacional – PES (Matus, 1993, 1994a, 1994b) surge, então, no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e vem sendo crescentemente adaptado e utilizado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano, por exemplo. Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais, que se assemelham a um sistema de final aberto e probabilístico, onde os problemas se apresentam, em sua maioria, não estruturados e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação(ARTMANN,1993).

Segundo KLEBA(2011): “objetivando garantir coerência com esses princípios, os professores adotaram o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como estratégia de ensino-aprendizagem neste componente curricular, que propõe identificar e intervir sobre problemas de saúde da população, cuja delimitação resulta de negociação e consenso entre distintos modos de entender a saúde. Algumas premissas do PES foram essenciais para esta decisão. Primeiro, o planejamento focaliza problemas de uma realidade, sobre a qual se pretende agir, cuja delimitação considera a perspectiva dos atores que os vivenciam e reconhece que há modos diversos de perceber e explicar a realidade, o que confere diferentes sentidos e graus de relevância aos problemas identificados”.

A resolução dos problemas depende da disponibilidade e do acesso a recursos, mas também da viabilidade política, ou seja, de quanto os atores reconhecem a necessidade de mudanças, e de quanto eles estão abertos e se comprometem em sua efetivação. Segundo, o PES considera a realidade social complexa e imprevista, o que requer leituras e intervenções de natureza interdisciplinar e inter setorial. Ao mesmo tempo, reconhece especificidades inerentes à localização espaço-temporal de cada problema, que lhe confere dinâmicas e significados particulares, exigindo formas próprias de abordagem (KLEBA, 2011).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Quadro 1: Desenho das operações do problema “Falta de apoio dos profissionais da saúde em relação ao programa saúde na escola”.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Ausência de recursos para apoio dos profissionais irem à escola	Colaboração dos gestores para disponibilizar transporte para os profissionais.	Viabilidade dos profissionais para as escolas.	Visitas dos profissionais as escolas.	Financeiro: compra de automóveis para o transporte dos profissionais. Político: liberação dos recursos para compra dos transportes.
Falta de programação eficiente das atividades desenvolvidas na escola	Elaborar uma agenda programada. Elaborar as atividades de acordo com as necessidades dos alunos.	Agenda organizada. Atividades sendo realizadas de forma planejada e organizada; Satisfação do aluno e	Programação mensal das atividades.	Organizacio nal: organização das atividades pelo profissionais da saúde. Financeiro: para

		melhor adesão.		aquisição das fichas avaliativas e materiais didáticos utilizados.
Falta de apoio de alguns profissionais da educação com o programa saúde na escola	Orientar os profissionais da educação que a prevenção faz parte das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PSF e que o aluno sem saúde não terá um bom desempenho escolar.	Apoio dos profissionais da educação para um melhor desempenho das atividades desenvolvidas pelo PSE.	Continuação das atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde pelos professores.	Organizacio nal: apoio dos profissionais da educação.
Ausência da continuidade de atendimento do escolar assistido	Atendimento continuado para os alunos que foram diagnosticados algum problema durante a ação do PSE.	Aumento do rendimento escolar, visto que foi sanado o problema diagnosticado.	Atendimento dos alunos com problemas de saúde.	Financeiro: recursos para atendimento dos alunos. Político: aprovação do projeto de intervenção pelo secretario municipal de saúde.

Quadro 2: identificação dos recursos críticos

Operação/projeto	Recursos críticos
Colaboração dos gestores para disponibilizar transporte para os profissionais.	<p>Financeiro: compra de automóveis para o transporte dos profissionais.</p> <p>Político: liberação dos recursos para compra dos transportes.</p>
Elaborar uma agenda programada. Elaborar as atividades de acordo com as necessidades dos alunos.	<p>Financeiro: para compra de materiais , os quais serão necessário para elaboração das atividades didáticas.</p> <p>Político: aprovação do projeto pelo coordenador da atenção básica e da escola.</p>
Orientar os profissionais da educação que a prevenção faz parte das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PSF e que o aluno sem saúde não terá um bom desempenho escolar.	<p>Organizacional: apoio dos profissionais da educação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais para palestras dos profissionais.</p>
Atendimento continuado para os alunos que foram diagnosticados algum problema durante a ação do PSE.	<p>Financeiro: recursos para atendimento dos alunos.</p> <p>Político: aprovação do projeto de intervenção pelo secretario municipal de saúde.</p>

Análise da viabilidade

Operação/projeto	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Colaboração dos gestores para disponibilizar transporte para os profissionais	<p>Financeiro: compra de automóveis para o transporte dos profissionais.</p> <p>Político: liberação dos recursos para compra dos transportes.</p>	Gestor municipal e Secretário da saúde municipal	indiferente	Conselho municipal de saúde.
<p>Elaborar uma agenda programada.</p> <p>Elaborar as atividades de acordo com as necessidades dos alunos.</p>	<p>Financeiro: para compra de materiais , os quais serão necessário para elaboração das atividades didáticas.</p> <p>Político: aprovação do projeto pelo coordenador da atenção básica e da escola.</p>	<p>Coordenador do PSE.</p> <p>Coordenador da escola.</p> <p>Funcionários da saúde.</p>	Favorável	Não é necessária
Orientar os profissionais da educação que a prevenção faz parte das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PSF e que o aluno sem saúde	<p>Organizacional: apoio dos profissionais da educação.</p>	Gestores das escolas	Favorável	Não é necessária

não terá um bom desempenho escolar.				
Atendimento continuado para os alunos que foram diagnosticados algum problema durante a ação do PSE.	Financeiro: recursos para atendimento dos alunos. Político: aprovação do projeto de intervenção pelo secretário municipal de saúde.	Secretario municipal de saúde. Coordenador da atenção básica.	Indiferente Favorável	Aprovação do projeto pelo secretario municipal de saúde.

Quadro 3: Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégias	Responsabilidade	Prazo
Colaboração dos gestores para disponibilizar transporte para os profissionais.	Viabilidade dos profissionais para as escolas.	Apresentar ao conselho municipal de saúde a proposta para compra dos transportes.	Gestor municipal	3 meses
Elaborar uma agenda programada. Elaborar as atividades de acordo com as necessidades dos alunos.	Agendas organizadas. Atividades programadas e bem elaboradas que atendam as necessidades dos alunos. Programação mensal das atividades.		Coordenador do PSE	1 mês

Orientar os profissionais da educação que a prevenção faz parte das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PSF e que o aluno sem saúde não terá um bom desempenho escolar.	Continuação das atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde pelos professores		Gestor escolar	3 meses
Atendimento continuado para os alunos que foram diagnosticados algum problema durante a ação do	Atendimento dos alunos com problemas de saúde.	Aprovação do projeto pelo secretário municipal de saúde.	Secretário municipal de saúde.	6 meses

Quadro 4: Acompanhamento do plano de intervenção

Operação	Produto	Responsável	Prazo
Colaboração dos gestores para disponibilizar transporte para os profissionais	Visitas dos profissionais as escolas.	Coordenador da atenção básica	1 mês

Elaborar uma agenda programada.	Agenda organizada mensalmente.	Coordenador do PSE com o coordenador escolar	Todos os meses
Orientar os profissionais da educação que a prevenção faz parte das atividades desenvolvidas pelos profissionais do PSF.	Profissionais da educação dando continuidade as atividades nas escolas.	Profissionais da saúde.	3 meses
Atendimento continuado para os alunos.	Atendimento dos alunos no PSF.	Coordenador da atenção básica	6 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer esse curso de especialização em atenção básica em saúde, comecei a ver melhor o outro lado da situação, como o nosso usuário deve ser tratado de uma forma mais humanizada, ao cursar cada disciplina. Esse leque de possibilidades foi abrindo e ficando mais claras as situações apresentadas, o modo que devemos agir e trabalhar em equipe e nunca de forma individualizada.

Ao elaborar este trabalho pode-se perceber que o plano de ação é baseado nas causas do problema diagnosticado, ou seja, devemos conhecer bem o nosso território de trabalho; e os nós críticos de cada situação. Sendo de fundamental importância a compreensão dos mesmos, a fim de que possamos solucionar cada problema apresentado.

As ações de saúde implementadas estimulam os alunos e seus familiares a terem uma vida mais saudável, mudando seu estilo de vida e aplicando o que aprenderam na escola; por outro lado, a saúde trabalha, na perspectiva de práticas de promoção e prevenção que são ferramentas fundamentais para uma mudança do quadro da saúde atual.

REFERENCIAS

ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In:_____. Oficina social nº3: Desenvolvimento social: Coppe/ UFRJ, 25p, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001709>. Acesso em: 13 de maio de 2015.

CASTRO, S.A. Análise do Programa Saúde na Escola (PSE) como política pública educacional no âmbito intersectorial: focalizando a anemia falciforme. Sitientibus, Feira de Santana, n. 44, p. 99-111, jan./jun. 2011.

CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp> Acesso em: 20 de junho de 2014.

COSTA, Jorge de Assis et al . Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, março 2011. DataSUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/al.htm>> Acesso em: 20 de junho de 2014.

Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>> Acesso em: 20 de junho de 2014.

Disponível em: <<http://www.muriciweb.com.br/?pg=historia>>. Acesso em : 19 de junho de 2014.

KLEBA, M. E. KRAUSER, I. M. VENDRUSCOLO, C. O Planejamento Estratégico Situacional no Ensino da Gestão em Saúde da Família.. Texto Contexto Enferm,; 20(1): 184-93, Florianópolis, Jan-Mar, 2011.

LIDA, Itiro. Planejamento Estratégico Situacional. SQN 209, Bloco J. Apto 606, CEP 70854-000- Brasília, DF.

Perfil Municipal de Murici. Disponível em:

<http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_Murici_2012.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2014.

Portal da Saúde. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php?conteudo=semana_saude_escola_2015> . Acesso em: 15 de maio de 2015.

RODRIGUES, A. C. et al . A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em Diabetes Mellitus. Rev. Esc. Enferm. Usp., v.44, n.2, p. 531-537, 2010.

SANTIAGO, L. M. ET AL. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm. vol.65 no.6 Brasília Nov./Dec. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600020>. Acesso em : 14 de maio de 2015.

ANEXO



Fig. 1- avaliação antropométrica



Fig. 2- Acuidade visual



Fig. 3- Palestra educativa



Fig. 4- ATF



Fig. 5- Escovação Supervisionada

